

CONSUMO DE CIGARRILLO Y PROBABILIDAD DE ASOCIACIÓN CON EL ESTADO SOCIOECONÓMICO EN RISARALDA 2017

Christian David Chica Giraldo ¹
Juan Fernando Álvarez Heredia²,

Investigador Principal y director del Proyecto
Dr. José William Martínez³

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

2018

¹Estudiante de ciencias del deporte aspirante a obtener el título de profesional en CDyR

²Estudiante de ciencias del deporte aspirante a obtener el título de profesional en CDyR

³Director de trabajo de grado, doctor en epidemiología

Resumen

La relación entre el consumo de cigarrillo y el desempleo ha sido fuertemente asociada en la literatura, sin embargo, no se ha investigado la relación entre el consumo de cigarrillo con el subempleo. Este estudio examinó la relación entre el consumo de cigarrillo, las variables sociodemográficas y el estado socioeconómico de los habitantes de Risaralda. **Materiales y métodos** El diseño del estudio fue de tipo longitudinal de corte transversal, los participantes incluyeron hombre y mujeres mayores de 14 años residentes de los municipios de Risaralda, ellos accedieron a llenar una encuesta donde se preguntaban las características del consumo de tabaco. La información se obtuvo al aplicar los instrumentos los instrumentos. Test de Fagerstrom y QSU-Brief test modificados con variables sociodemográficas anexadas. **Resultados** Se obtuvo un total de 4438 registros de personas con una mediana de edad de 36 años (22-54), el 50.7% (n=2294) son hombres y el 49.3% son mujeres (n=2231). Se encontró una prevalencia actual de consumo de cigarrillo en Risaralda en 510 sujetos del 11.4% siendo más alta en la población masculina con una prevalencia de consumo del 16.27% (n=368) comparado con mujeres (6.4%). Se encontró significancia estadística ($p=0.000$) en el consumo de cigarrillo en Risaralda cuando se ajusta con el empleo, subempleo, desempleo, edad, sexo y escolaridad, se encontró que los subempleados tienen el doble de riesgo por fumar ($OR= 2.90$, $IC95\%: 2.15-3.90$) mientras que en los desempleados se observó el quintuple ($OR=5.8$, $IC95\%: 3.70-9.07$). El presente estudio demostró la importancia de considerar las diferencias en el consumo de cigarrillo, evidenciando que existe una relación entre el consumo de cigarrillo, la escolaridad, el sexo, el desempleo y el subempleo.

Palabras clave: Tabaquismo, desempleo, desigualdades en la salud, factores socioeconómicos

Abstract

Associated links between smoking and unemployment has been markedly significant as reported by evidence, although, there is no evidence that had studied the links between smoking and underemployment. Thus, this study examined the odds of association among smoking, sociodemographic status and labour force in Risaralda. **Materials and methods:** Cross-sectional study. Participants included men and women older than 14 years residing in the municipalities of Risaralda, the agreed to complete a survey asking about the characteristics of tobacco consumption. Sociodemographic data was obtained by applying the Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) and a modified version of the brief Questionnaire of Smoking Urges(QSU-brief test) **Results:** A total of 4438 participants were surveyed, of which 50,7% were men and 49,3% women. Men (16,2%) were more likely than women (6,4% to be active smokers. The prevalence of smoking was 11,4% and the median age of active smokers was 45,5 (ICR 28-57). Statistical significance was found when

adjusting smoking by unemployment, age, sex and scholarship. Underemployment had a significant association with smoking (OR: 2.9, CI95%: 2.15-3.90) whereas unemployment had a strong association with smoking, unemployment men had over five times greater odds for smoking (OR: 5.8, CI95%: 3.7-9.0) when compared with employees **Conclusions:** This study provides evidence that support previous findings that relates smoking behavior with unemployment, scholarship and age, on the other hand, underemployment seemed to affect smoking status.

Keywords: Smoking, Unemployment, Health Status Disparities, Socioeconomic Factors.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública, siendo la primera causa de años de vida con discapacidades y estando relacionado con una mayor morbilidad y mortalidad de la población general. Con la edad aumenta la prevalencia de consumo, sin embargo, es menos probable adquirir este hábito durante la etapa adulta, por tanto, los adolescentes componen el colectivo más vulnerable, ya que en estas edades es cuando se inicia la adicción al consumo de tabaco y son objetivo de la industria tabacalera.(1)

La asociación del tabaquismo al desarrollo personal y social del individuo genera problemas en la adolescencia y enfermedad en la vida adulta. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se prevé que para el año 2030 diez millones de personas pueden morir al año de forma prematura por enfermedades relacionadas con el tabaco. Los jóvenes a menudo tienen la expectativa de que dejarán de fumar pronto, pero la naturaleza adictiva de la nicotina lleva a muchos a continuar fumando durante décadas.(2)

Los costos de consumo de tabaco a nivel mundial son de 3 a 1 billón de dólares anuales por pérdida de productividad y gasto en salud” siendo esto una enorme carga económica en los países y sociedades. En investigaciones anteriores se encuentra que alrededor de 6 millones de personas mueren por el consumo de tabaco cada año y que para el 2030 aumente a 8 millones. Se espera que más del 80 % de las muertes sean en personas con bajos ingresos económicos y en países de medianos ingresos (el tabaco en especial se concentra en los más pobres y en gente vulnerable).(3)

A nivel poblacional, las inequidades en fumar se producen principalmente por diferencias en el inicio de fumar en vez del tiempo de cesación.(4) El inicio del tabaquismo ocurre temprano en la vida. Casi todos los adultos fumadores empezaron a fumar regularmente antes de los 20 años, en la adolescencia media. (5)

El estado socioeconómico se refiere a la posición que una persona ocupa en la estructura de la sociedad debido a factores sociales o económicos, se ha observado a lo largo del tiempo que la incidencia de la enfermedad, la discapacidad y la muerte prematura es más alta para los grupos socioeconómicos más bajos.(6).

Las condiciones socioeconómicas en Colombia se miden a través de la Encuesta Continua de Hogares realizada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE), que permite conocer la estructura de la fuerza de trabajo del país, que está constituida por las personas en edad de trabajar (PET) definidas como personas mayores a 12 años en las zonas urbanas y mayores a 10 años en las zonas rurales. La fuerza de trabajo se divide en población económicamente activa (PEA) y población económicamente inactiva (PEI). La PEA se refiere a la fuerza de trabajo activa de un país, es decir, aquellas personas que en el periodo de referencia se encontraban laborando de manera remunerada. Este grupo comprende empleados, desempleados y subempleados.

El subempleo se constituye de personas ocupadas que por insuficiencia de horas o por condiciones de empleo inadecuado no logran alcanzar una jornada superior a 48 horas semanales y que además, obtienen bajos ingresos (7). Por lo general se visualizan en países en desarrollo, con escasos recursos socioeconómicos, sin seguridad social, por tanto, son personas que no pueden permitirse estar inactivas económicamente, de esta manera, están obligadas a realizar actividades económicas que proporcionan un mínimo de ingresos que apenas permiten la subsistencia básica y a veces no lo logran. (8)

Las personas en peor situación económica son las más propensas a fumar y estos tienen un potencial riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, lo cual conducirá a una muerte más temprana (9). Un metaanálisis (10) de la OMS confirmó la asociación entre el consumo de cigarrillo y los bajos ingresos, siendo los grupos menos favorecidos los más susceptibles, debido a que el consumo de cigarrillo inicia tempranamente en la adolescencia(11)(12) y en Colombia el consumo de cigarrillo se presenta desde antes de los 15 años (13), los adolescentes que provengan de familias de bajos ingresos económicos y en situación de desempleo serán más proclives a iniciarse en el consumo de sustancias (14)

El presente estudio tiene como finalidad medir la prevalencia de consumo de cigarrillo en los diferentes municipios del departamento de Risaralda y asociarlo con el nivel de escolaridad y desempleo ya que lo que sugiere la literatura es que ambas afectan de forma directa el consumo de tabaco, esto con el fin de plantear la necesidad de crear estrategias que orienten mejor la toma de decisiones en cuento a las políticas públicas en salud, y se dé más énfasis en las poblaciones de mayor riesgo de consumo: adolescentes, desempleados y subempleados..

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de consumo de cigarrillo en Risaralda y su asociación con variables como el sexo, la edad, fuerza laboral y escolaridad?

JUSTIFICACIÓN

En América Latina y el Caribe los bajos ingresos económicos se asocian con mayor prevalencia de consumo de tabaco en un 45%. Sin embargo, en Sur América el riesgo de consumo de tabaco para las personas de ingresos bajos es de un 63% y es mayor que el riesgo que tienen aquellos de ingresos altos (10). Un metaanálisis de la OMS confirmó la asociación entre el consumo de cigarrillo y los bajos ingresos, siendo los grupos menos favorecidos los más susceptibles a iniciar, continuar o no cesar el hábito tabáquico (10). Esto sustenta el hecho de que las personas en situación de desempleo o subempleo sean más vulnerables para iniciar el consumo de cigarrillo.

Como el consumo de cigarrillo inicia tempranamente en la adolescencia (11)(12) y en Colombia el consumo de cigarrillo se presenta desde antes de los 15 años (13), los adolescentes que provengan de familias de bajos ingresos económicos y en situación de desempleo serán más proclives a iniciarse en el consumo de sustancias (14), en especial, al consumo de cigarrillo, convirtiéndose a posteriori, en población adulta fumadora y dependiente que genera sobrecostos a los sistemas de salud.

Es, por tanto, menester conocer la prevalencia de consumo de cigarrillo del departamento de Risaralda y estudiar cómo se comporta su relación con variables como la escolaridad, el sexo, la edad y la fuerza laboral, así mismo, conocer cómo se comporta el consumo de cigarrillo para sus respectivos municipios para formular estrategias o planes de acción que permitan mejorar la toma de decisiones.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de consumo de cigarrillo en Risaralda y su asociación con variables como el sexo, la edad, fuerza laboral y escolaridad, para la formulación de estrategias que permitan mejorar la toma de decisiones.

Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de consumo de cigarrillo por municipios
- Establecer la prevalencia de consumo de cigarrillo en la fuerza laboral por distribución poblacional: PEA y PEI
- Estimar las tasas de riesgo por fumar para las categorías desempleo y subempleo

MARCO TEÓRICO

Fumar es un factor de riesgo primario para enfermedades crónicas. Cerca de 1400 millones de personas a nivel mundial fuman cigarrillo, tienen una mortalidad dos a tres veces mayor que aquellos que no fuman y por ello, el control de tabaquismo es una prioridad de salud pública. El consumo de tabaco está asociado a cáncer de pulmón microcítico y Epoc (15), mata a más de 5 millones de personas al año y es responsable de la muerte de 1 de cada 10 adultos. Entre los cinco principales factores de riesgo de mortalidad, es la causa de muerte

más prevenible. El 11% de las muertes por cardiopatía isquémica, la principal causa mundial de muerte, son atribuibles al consumo de tabaco. Más del 70% de las muertes por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea son atribuibles al consumo de tabaco. Si se mantienen las tendencias actuales, el consumo de tabaco matará a más de 8 millones de personas al año en 2030. La mitad de los más de 1000 millones de fumadores morirán prematuramente de una enfermedad relacionada con el tabaco. (15)

Es un hecho que los fumadores casi siempre se inician en la adolescencia. La edad promedio de las personas que comienzan a fumar es de 12 años, de modo que la mayor parte de los adultos que fuman ya eran fumadores a los 14 años. Cerca del 90% de los fumadores comienzan el uso del tabaco antes de los 18 años, con alrededor de 100 000 jóvenes que comienzan a fumar todos los días. Por otra parte, también los registros señalan que los que logran pasar por la edad escolar sin el hábito de fumar, es poco probable que lo sean más adelante. Es por ello que todos los esfuerzos destinados a prevenir la adicción deben concentrarse en la adolescencia.(16)

Las personas en peor situación económica son las más propensas a fumar y estos tienen un potencial riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, lo cual conducirá a una muerte más temprana (9). Las desigualdades en fumar por el estado socioeconómico, la ansiedad y el estrés son algunas de las principales hipótesis que explican el consumo de cigarrillo en las personas desempleadas, esto se puede explicar por factores psicosociales como la falta de control cognitivo y aislamiento emocional, lo que conduce a no saber controlar los acontecimientos importantes conduciendo a una carga de estrés y ansiedad que pueden ser saciadas a través del consumo de cigarrillo ya que encuentran el fumar como un acto emancipador o de liberación de estrés. (17)

Otro factor que explica el desempleo y el consumo de cigarrillo es la escolaridad de los sujetos, ya que las personas más educadas (≥ 13 años) obtienen mejores resultados en casi cada dimensión de salud, adoptando comportamientos más sanos y siendo más sensibles a políticas de sensibilización, comparados con aquellas personas que no pudieron terminar la formación básica (11 años) (18); la formación escolar brinda herramientas básicas analíticas y de control cognitivo que es una habilidad esencial para evaluar la toma de decisiones y finalmente vivir por más tiempo(19). Como el consumo de cigarrillo inicia en edades tempranas antes de etapas transicionales claves como terminar el colegio o entrar a la universidad, los fumadores terminan desertando y ocupándose en el empleo informal o siendo desempleados, lo cual favorece la desigualdad económica entre fumadores, convirtiéndose en una problemática de salud pública(20)

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal en el departamento de Risaralda aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Tecnológica de Pereira (U.T.P.). Para el estudio se realizó un muestreo de asignación proporcional por el tamaño de cada comuna o sector donde se aleatorizó por manzanas y casas en los municipios de Pereira y Dosquebradas. Así mismo, en los 12 municipios restantes del departamento buscando brindar la participación de los

habitantes del área rural, se eligieron las plazas de mercado como sitio de muestreo para desarrollar las encuestas respectivas en los días dedicados al mercado de cada municipio.

Se encuestaron 2000 familias en sus domicilios, los cuales fueron escogidos de manera aleatorizada. Dichas encuestas fueron realizadas por personal entrenado en la aplicación de los instrumentos designados para el estudio: Test de Fagerstrom para la dependencia a la nicotina (FTND)⁴ y el QSU-brief Test⁵ modificado para la medición del 'Craving'⁶ por fumar. No obstante, dentro del instrumento se añadieron variables sociodemográficas como: ocupación, edad, sexo, núcleo familiar, exposición al humo de segunda mano y personas residentes en el domicilio del encuestado, con el objeto de conocer si éstos son o no fumadores activos. El diseño del instrumento se realizó de forma en que se omitieron las preguntas repetidas y se dejó el número mínimo de preguntas posibles con el propósito de disminuir la reactividad generada hacia la encuesta.

Para el estudio se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: personas que residan en algún municipio de Risaralda, personas que residan en la casa donde se aplicó la encuesta, firmar el consentimiento informado, ser mayor de edad, en caso de ser menor de edad, ser mayor de 14 años y estar acompañado de un adulto. Personas que fuman cigarrillo o fumadores actuales, exfumadores, fumadores ocasionales y personas que nunca hayan fumado.

Los datos obtenidos se digitaron en una base de datos de Excel con el adecuado control de calidad, posteriormente se exportaron y analizaron los datos mediante el programa estadístico Stata versión 15. Posteriormente, se analizaron los datos a través de varios modelos de regresión logística para estimar la relación de interdependencia entre las variables fumar, empleo, desempleo y subempleo, ajustándose por la escolaridad, pruebas de hipótesis y análisis de estratificación bivariado.

RESULTADOS

Se obtuvo en total 4438 personas registradas con una mediana de edad de 36 RIC (22-54) años, el 50.7% (n=2294) son hombres y el 49.3% son mujeres (n=2231). Se encontró una prevalencia actual de consumo de cigarrillo en Risaralda en 510 sujetos del 11.4%: siendo más alta en la población masculina con una prevalencia de consumo del 16.27% (n=368).

Respecto a la distribución de consumo de cigarrillo por grupos etáreos, comprendida en rangos de edades que oscilan desde los 10 años hasta los 70 y más años, se registró el mayor consumo para este grupo de edades, donde alcanza su pico desde los 50 años hasta los 59

⁴ En inglés Fagerstrom Test For Nicotine Dependence.

⁵ Questionnaire for Smoking Urges, abreviado

⁶ Es un anglicismo utilizado para representar la urgencia o el deseo incontrolable por fumar

años, siendo para hombres del 26,23% y para mujeres del 13,18% que se encuentran en el mismo rango de edad. La edad promedio de inicio de consumo fue de 17 años

La media de escolaridad en fumadores fue de 7 años, en lo que concierne a la población económicamente activa (PEA) la prevalencia de consumo de cigarrillo en Risaralda fue del 8.1% (n=360), los desempleados obtuvieron la más alta prevalencia (23%) además, la escolaridad media de éstos fue de 7.5 años de estudio, mientras que en los subempleados la prevalencia fue del 20% con una escolaridad menor a 7.6 años de estudio.

El consumo de cigarrillo en los municipios de la PEA que registraron una alta prevalencia fue: Guática, La Celia, Pueblo Rico y Santa Rosa de Cabal con prevalencias de consumo de 10,14%, 15,56%, 10% y 12,45% respectivamente, por su parte, la prevalencia de consumo de cigarrillo en municipios por PEI reporta a La Virginia como la más alta prevalencia (**tabla 1 anexo**) Por su parte, en la población económicamente inactiva (PEI) la prevalencia de consumo fue menor respecto a la PEA, siendo el 3.3% (n=150). En esta categoría, la mayor prevalencia se registró en el grupo de pensionados con un 11.5% y una media educativa de 8 años de estudio,

En el consumo de cigarrillo en Risaralda por municipios obtuvo una alta prevalencia los siguientes: Santa Rosa de Cabal (16,2%) Guática (15,9%) La Celia (15,5%) y La Virginia (14,4%), por otro lado, la menor prevalencia se registró en Santuario (6.6%), para mayor detalle (**ver figura 1 en anexos**)

El modelo de regresión logística mostró que para el consumo de cigarrillo en el departamento; la escolaridad disminuye en un 5% el consumo de cigarrillo por cada año cursado, mientras que ser hombre, ser mayor de edad y la fuerza laboral, son factores aumentan el riesgo por fumar, en especial si se trata de la categoría desempleo (**ver tabla 2 en anexos**)

Discusión

El presente estudio examinó la relación entre el consumo de cigarrillo en el departamento de Risaralda y su correlación con las variables sociodemográficas como la edad, el sexo, la escolaridad y la ocupación para cada municipio del departamento, encontrándose fuertes asociaciones entre fumar, la fuerza laboral y la educación de los individuos. Los resultados de este estudio confirman los hallazgos reportados en la literatura concernientes a las relaciones entre fumar y desempleo (21) , aportando la variable subempleo o empleo informal a la relación.

Para las categorías ocupacionales en la PEA, se encontró que, las personas que son subempleados o son trabajadores informales tienen casi 3 veces más riesgo por fumar cigarrillo (OR=2.90) , mientras que las personas que se encuentran en situación de desempleo, exceden dos veces más el riesgo por fumar (OR=5.80), evidenciándose lo que la literatura ha reportado respecto al desempleo y el consumo de sustancias, estos hallazgos los resultados de los italianos De Vogli y Santinello (17) quienes encontraron que los desempleados tienen el doble de riesgo por fumar cigarrillo (OR=2.71).

La evidencia sugiere que los salarios bajos están asociados con baja autoestima y depresión, lo que predice la prevalencia de fumar y la cesación. Los epidemiólogos han reconocido por mucho tiempo que un ingreso económico bajo se asocia con fumar en países industrializados (22). Cerca de 226 millones de adultos fumadores en todo el mundo viven en condiciones de pobreza, en los hogares de los países de más bajos ingresos económicos, se estima que más de un 10% de los ingresos se gastan en comprar productos de tabaco, esas familias tienen menos dinero destinado a sus necesidades básicas. Asimismo, contribuye a elevar las tasas de analfabetismo, la relación entre tabaco y la exacerbación de la pobreza ha sido ignorada por mucho tiempo por los investigadores (1).

Las desigualdades en fumar por el estado socioeconómico, la ansiedad y el estrés son algunas de las principales hipótesis que explican el consumo de cigarrillo en las personas desempleadas y en el caso de este estudio, los subempleados también. Además, las personas que están en situación de desempleo y subempleo devengan bajos ingresos o no devengan, aumentando más las probabilidades de fumar cigarrillo. Un metaanálisis publicado en el Journal Research on Nicotine and Tobacco, encontró que los bajos ingresos están relacionados con una alta prevalencia de consumo de cigarrillo (OR= 1.45) para todos los subgrupos en el mundo, sugiriéndose una relación dosis respuesta (10).

Otro factor importante en la relación de consumo de cigarrillo, desempleo y subempleo, que se asocia a ingresos bajos, es la educación de los individuos, en este estudio se encontró que las personas más educadas (≥ 13 años) fumaban menos que las personas con menos años de estudio y así mismo, las personas con menos de 7 años de estudio tienen un elevado riesgo por fumar casi de 3 veces. Un estudio que examinó los efectos de los salarios en los individuos fumadores y exfumadores, encontró que las personas más educadas (≥ 13 años de estudio) fumaban menos que los sujetos con menos años de escolaridad (58%)(22) y que además, las prevalencias eran mayor en hombres.

Una de las principales recomendaciones para controlar la desigualdad en el consumo de cigarrillo es el aumento de impuestos al tabaco, sobre todo, a los principales pues ésta es una manera de hacer control de forma equitativa y que impacta positivamente todos los estados socioeconómicos (23). Por otro lado, la prohibición de publicidad y las campañas antitabaco no tienen evidencia contundentes que sustenten su efectividad.

La cesación de consumo de tabaco, es una medida efectiva para reducir las tasas de consumo de cigarrillo, pero sólo ha sido positiva en individuos con condición socioeconómica elevada, en personas con baja condición socioeconómica, las intervenciones de cesación de consumo de tabaco fallan, esto se explica especialmente por la educación que tienen los individuos, las personas más educadas son más susceptibles a cambiar sus comportamientos en salud (24)(25)

Conclusiones

- La prevalencia global de consumo de cigarrillo en Risaralda fue del 11.4%
- La prevalencia de consumo de cigarrillo fue mayor en los municipios de Santa Rosa de Cabal, Guática, La Celia y La Virginia

- Cuando se ajustó el consumo de cigarrillo en municipios, Pereira y Dosquebradas obtuvo la mayor cantidad de asociaciones relacionadas con el consumo de cigarrillo. Por su parte, en Santa Rosa de Cabal, sólo se asoció el desempleo, subempleo y el empleo con el consumo de cigarrillo
- La mayor prevalencia de consumo de cigarrillo por distribución poblacional se encontró en la categoría PEA
- Ser hombre, ser mayor de edad y tener una baja escolaridad fueron factores que aumentaron el riesgo para fumar cigarrillo, si a esta triada se le asocia el subempleo, o desempleo, el riesgo por fumar cigarrillo aumenta de unas 2 a 5 veces
- Los picos de consumo de cigarrillo empiezan desde antes de los 18 años y alcanzan su punto álgido en los rangos de edades de 50-59 años, tanto en hombres como mujeres, respecto a éstos, el consumo fue mayor en hombres que en mujeres

Impacto

Este proyecto impacta de forma directa diferentes esferas, por una parte al estimar la prevalencia de desempleo y subempleo del departamento de Risaralda por consumo de cigarrillo, se visibiliza la problemática económica y social referente a la fuerza laboral en el departamento asociado al tabaquismo, brindando así la posibilidad de conocer qué municipios requieren de mayor apoyo por parte del ente departamental y cómo mejorar la toma de decisiones basadas en evidencia y en los hallazgos encontrados en el presente proyecto, por otra parte, en relación a lo ambiental el tabaquismo genera daños tanto por el humo que se genera en el proceso de combustión, como por el manejo indebido de las colillas de cigarrillo, es en tanto, un proyecto comprometido con analizar y brindar soluciones científicas que impacten la esfera social, económica y social.

Bibliografía

1. Ruiz-Juan JR-RA y F. ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA Y CONTEXTO FAMILIAR: VARIABLES PREDICTORAS DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADOLESCENTES ESPAÑOLES. *Rev Iberoam Psicol DEL Ejerc Y EL Deport.* 2015;10:121–31.
2. Ariza C, García-continente X, Ramon J, Sánchez-martínez F, Pérez A, Nebot M. Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. *Gac Sanit. SESPAS;* 2014;28(1):25–33.
3. The Lancet. Tobacco elimination: an economic and public health imperative. *Lancet.* Elsevier Ltd; 2017;389(10066):225.
4. Luk TT, Wang MP, Leung LT, Wu Y, Chen J. Associations of perceived interparental relationship, family harmony and family happiness with smoking intention in never-smoking Chinese children and adolescents: a cross-sectional study. 2017;1–10.
5. Fernández E, Lugo A, Clancy L, Matsuo K, La C, Gallus S. Smoking dependence in 18 European countries: Hard to maintain the hardening hypothesis. *Prev Med (Baltim).* Elsevier B.V.; 2015;81:314–9.
6. Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA, Lynch JW, Davey Smith G. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community Health.* England; 2006 Jan;60(1):7–12.

7. DANE. DANE. Preguntas Frecuentes. DANE web site [Internet]. 2005;2. Available from: http://www.dane.gov.co/files/faqs/faq_ech.pdf
8. Trabajo OI del. Hacia el derecho al trabajo Analizar el desempleo y el subempleo. OIT. 2014;1(primera edición):19.
9. Alves J, Nunes C, Perelman J. Socio-economic inequalities in tobacco-related diseases in Portugal: An ecological approach. *Public Health*. Elsevier Ltd; 2016;130:36–42.
10. Videla B, Casetta Alejandro J., Ariel Bardach, Paola Morello, Natalie Soto. Association between cigarette smoking prevalence and income leve: a systematic review and meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2016;19(12).
11. Choi SH, Stommel M. Impact of Age at Smoking Initiation on Smoking-Related Morbidity and All-Cause Mortality. *Am J Prev Med* [Internet]. Elsevier Inc.; 2017;53(1):33–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2016.12.009>
12. Okoli CTC, Kodet J. A systematic review of secondhand tobacco smoke exposure and smoking behaviors: Smoking status, susceptibility, initiation, dependence, and cessation. Vol. 47, *Addictive Behaviors*. 2015. p. 22–32.
13. Gomez, Alfonso M de J y derecho, Ruiz Gomez F, Bo Mathiasen R de la O de las NU contrla la droga y el D. Estudio De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia 2013. https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf. 2013;9:175.
14. Brydsten A, Gustafsson PE, Hammarström A, San Sebastian M. Does contextual unemployment matter for health status across the life course? A longitudinal multilevel study exploring the link between neighbourhood unemployment and functional somatic symptoms. *Heal Place* [Internet]. Elsevier; 2017;43(November 2016):113–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.11.014>
15. Huang B, Svensson P, Ärnlov J, Sundström J, Lind L, Ingelsson E. Effects of cigarette smoking on cardiovascular-related protein profiles in two community-based cohort studies. *Atherosclerosis*. 2016;254:52–8.
16. Del P, En T. CONRADO | Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos | ISSN: 2015;21–4.
17. De Vogli R, Santinello M. Unemployment and smoking: Does psychosocial stress matter? *Tob Control*. 2005;14(6):389–95.
18. Maralani V. Understanding the links between education and smoking. *Soc Sci Res*. 2014;48:20–34.
19. Humphrey G, Dumontheil I. Development of Risk-Taking, Perspective-Taking, and Inhibitory Control During Adolescence. *Dev Neuropsychol*. 2016;41(1–2):59–76.
20. Gilman SE, Abrams DB, Buka SL. Socioeconomic status over the life course and stages of cigarette use: Initiation, regular use, and cessation. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57(10):802–8.
21. Lee JO, Hill KG, Hartigan LA, Boden JM, Guttmanova K, Kosterman R, et al. Unemployment and substance use problems among young adults: Does childhood low socioeconomic status exacerbate the effect? *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier Ltd; 2015;143:36–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.016>
22. Du J, Leigh JP. Effects of wages on smoking decisions of current and past smokers. *Ann Epidemiol* [Internet]. Elsevier Inc; 2015;25(8):575–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.03.016>
23. Hill S, Amos A, Clifford D, Platt S. Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: Review of the evidence. *Tob Control*. 2014;23(e2):e89–97.

24. Hiscock R, Judge K, Bauld L. Social inequalities in quitting smoking: What factors mediate the relationship between socioeconomic position and smoking cessation? *J Public Health (Bangkok)*. 2011;33(1):39–47.
25. El-Khoury Lesueur F, Bolze C, Melchior M. Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addict Behav* [Internet]. Elsevier; 2018;80(October 2017):110–5. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460318300200>
23. **WHO**. Iniciativa Liberarse del Tabaco. *Organización Mundial de la Salud*. [En línea] 23 de Septiembre de 2015. http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/.
24. **MInSalud**. Tabaco un reto para la Salud Pública. *Ministerio de Salud y Protección Pública, República de Colombia*. [En línea] Marzo de 2011. [https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/TABACO%20UN%20RETO%20PARA%20LA%20SALUD%20PUBLICA%20MARZO%202011%20CARTAGENA\].pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/TABACO%20UN%20RETO%20PARA%20LA%20SALUD%20PUBLICA%20MARZO%202011%20CARTAGENA].pdf).
25. **DANE**. DANE. *Departamento Nacional de Estadística*. [En línea] 11 de 2017. <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo>.

ANEXOS

Tabla 1 Prevalencia de consumo de tabaco en Risaralda, por distribución poblacional PEA y PEI

Municipios	PEA		PEI		Total muestra	
	frecuencia	Prevalencia	frecuencia	Prevalencia	frecuencia	n
Apia	5	5,81	2	2,33	7	86
Balboa	2	5,26	1	2,63	3	38
Belén	12	9,30	2	1,55	14	129
Dosquebradas	92	8,85	35	3,37	127	1040
Guática	7	10,14	4	5,80	11	69
la Celia	7	15,56	0	0,00	7	45
La Virginia	12	8,28	9	6,21	21	145
Marsella	7	7,00	4	4,00	11	100
Mistrató	6	7,79	2	2,60	8	77
Pereira	128	6,64	62	3,22	190	1927
Pueblo Rico	7	10,00	0	0,00	7	70
Quinchía	8	4,65	6	3,49	14	172
Santa Rosa	58	12,45	19	4,08	77	466
Santuario	5	6,76	0	0,00	5	74

Prevalencia de consumo de cigarrillo por municipio

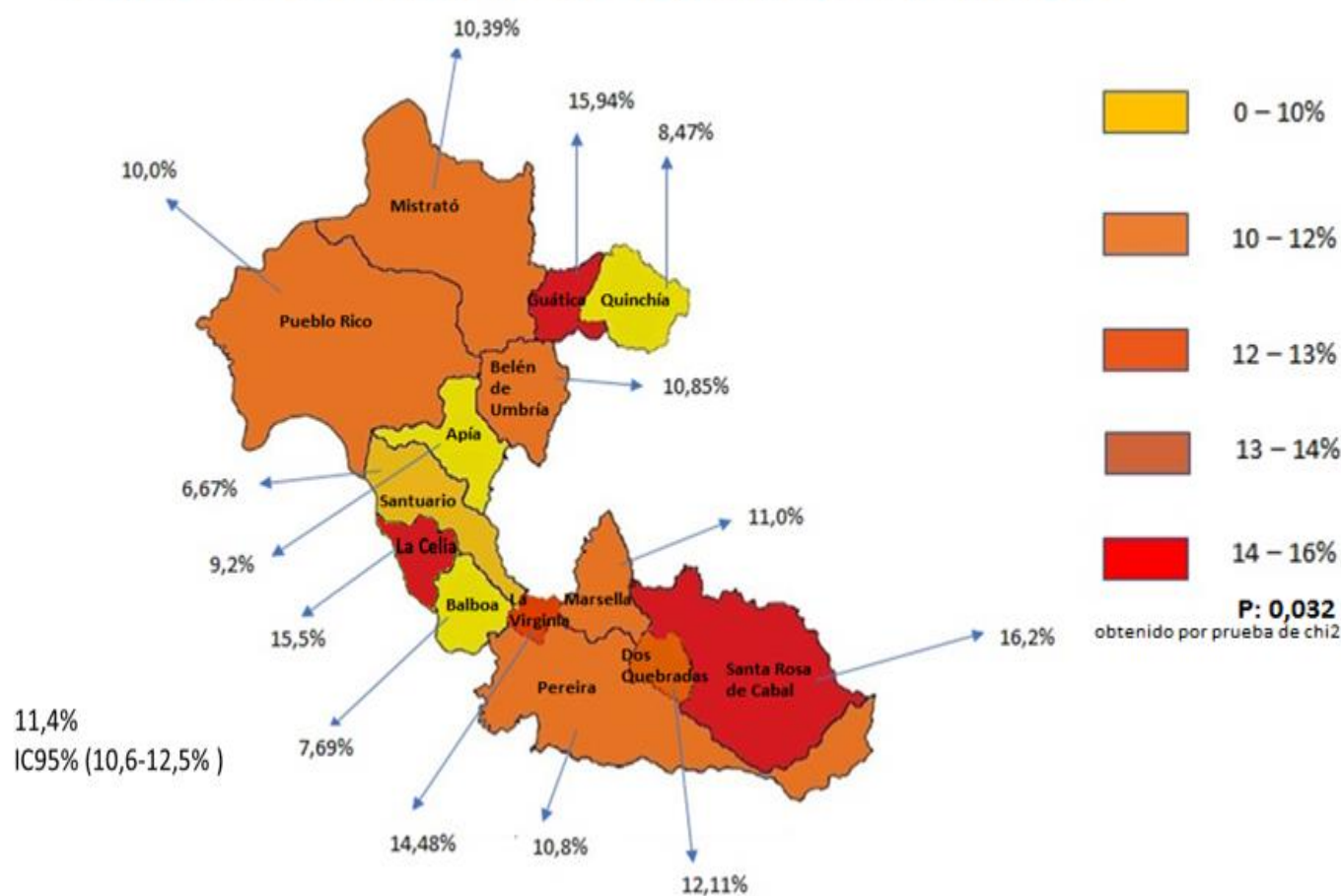


Tabla 2 Modelo de Regresión Logística para el consumo de cigarrillo ajustado por escolaridad, edad, sexo y la PEA en Risaralda

Fumar	OR	Error estándar	Z	P	[Intervalo de Confianza95%]	
Escolaridad	0,95	0,01	-4,18	0,000	0,92	0,97
Sexo	1,98	0,23	5,9	0,000	1,58	2,49
Edad	1,02	0,00	5,52	0,000	1,01	1,02
Desempleo	5,80	1,33	7,68	0,000	3,70	9,08
Empleo	2,94	0,39	8,14	0,000	2,27	3,81
Subempleo	2,90	0,44	7,06	0,000	2,16	3,90
_cons	0,0353945	0,01	-16,03	0,000	0,02	0,05

Figura 1Prevalencia de consumo de cigarrillo en Risaralda 2017